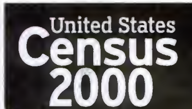
ANLEITUNG IN ANDEREN SPRACHEN – DEUTSCH

HINWEIS: DIESE SEITEN NICHT BESCHREIBEN. Beantworten Sie bitte alle Fragen auf dem AMTLICHEN VOLKSZÄHLUNGSFORMULAR. Diese Anleitung in deutscher Sprache ist eine Übersetzung der wichtigsten Fragen und Antwortkategorien des englischen „Census 2000"-Volkszählungsformulars.

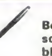


U.S. Department of Commerce • Bureau of the Census

Ihr „Census 2000"-Volkszählungsformular ist der offizielle Fragebogen für alle an dieser Adresse wohnhaften Personen. Das Ausfüllen des Formulars ist schnell und einfach, und die Vertraulichkeit Ihrer Antworten ist gesetzlich geschützt. Bitte füllen Sie das Volkszählungsformular aus, und tragen Sie dadurch dazu bei, daß Ihre Gemeinde heute und in der Zukunft auch wirklich das bekommt, was sie benötigt.

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

Beginnen Sie hier



Benutzen Sie einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber.

1 **Wie viele Personen wohnten am 1. April 2000 in diesem Haus, in dieser Wohnung oder in dieser transportablen Wohneinheit (Mobile Home) oder hielten sich darin dauerhaft auf?**



Zahl der Personen

BEZIEHEN Sie in diese Zahl folgende Personen ein:

- Pflegekinder, Untermieter oder Hausgenossen
- Personen, die sich am 1. April 2000 hier aufhalten und keinen anderen dauerhaften Aufenthaltsort besitzen
- Personen, die hier die meiste Zeit über wohnen, während sie arbeiten, selbst wenn sie anderswo eine Wohnung haben

BEZIEHEN Sie in diese Zahl folgende Personen ***NICHT*** ein.

- Studenten, die während der Studienzeit anderswo wohnen
- Personen, die sich am 1. April 2000 in Haftanstalten, Pflegeheimen oder psychiatrischen Kliniken befinden
- Angehörige der Streitkräfte, die anderswo wohnen
- Personen, die die meiste Zeit anderswo wohnen oder sich anderswo aufhalten

➔ **Bitte blättern Sie um, und geben Sie die Namen aller am 1. April 2000 hier wohnenden oder lebenden Personen an.**



Wenn Sie beim Ausfüllen Ihres „Census 2000"-Formulars Hilfe benötigen, *rufen Sie bitte zwischen 8.00 Uhr und 21.00 Uhr täglich die Telefonnummer 1-800-471-9424 an. Dies ist ein gebührenfreier Anruf.*

Telefondienste für Hörbehinderte – *Dieser Telefon-Bildschirmdienst für Hörbehinderte ist zwischen 8.00 Uhr und 21.00 Uhr täglich unter der Telefonnummer 1-800-582-8330 zu erreichen. Dies ist ein gebührenfreier Anruf.*

Die Zensusbehörde geht davon aus, daß Befragte in einem durchschnittlichen Haushalt ca. 38 Minuten zum Ausfüllen dieses Formulars benötigen werden, was die zum Durchlesen der Anleitungen und Antworten benötigte Zeit einschließt. Kommentare zu diesem Schätzwert sollten gerichtet werden an: Associate Director for Finance and Administration, Attn: Paperwork Reduction Project 0607-0856, Room 3104, Federal Building 3, Bureau of the Census, Washington, DC 20233.

Die Befragten sind nur Mitwirkung an Informationserhebungen verpflichtet, wenn diese Erhebung eine gültige Zulassungsnummer des US Haushalts-und Verwaltungsamt (Office of Management and Budget) aufweist.

D-60B(GERMAN)

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

Personenliste

➔ **Bitte vergewissern Sie sich, daß Sie Frage 1 auf der ersten Seite beantwortet haben, bevor Sie zur nächsten Frage übergehen.**

2 **Bitte tragen Sie die Namen aller in Frage 1 angegebenen Personen ein, die am 1. April 2000 hier wohnten oder sich hier aufhielten.**

Beispiel — Nachname

[redacted]

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

[redacted]

Beginnen Sie mit der bzw. einer der hier wohnenden Personen, die Eigentümer(in) dieses Hauses, dieser Wohnung oder dieser transportablen Wohneinheit ist, oder von der diese(s) gekauft oder gemietet wird. Gibt es keine solche Person, so beginnen Sie mit einer beliebigen hier wohnenden oder sich hier aufhaltenden erwachsenen Person.

Person 1 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 2 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 3 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 4 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 5 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 6 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 7 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 8 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 9 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 10 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 11 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

Person 12 — Nachname

Vorname — Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

➔ **Beantworten Sie nun einige Fragen über Person 1.**

NUR ZUR INTERNEN VERWENDUNG

A. JIC1	B. JIC2	C. JIC3	D. JIC4

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

Person 1

Ihre Antworten sind wichtig! In einer Volkszählung zählt jeder!

1 Wie lautet der Name dieser Person? *Geben Sie den Namen von Person 1 von Seite 2 an.*

Nachname

Vorname

Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

2 Wie lautet die Telefonnummer dieser Person? *Es ist möglich, daß wir diese Person anrufen, wenn uns eine Antwort nicht klar ist.*

Vorwahl + Anschluß

\- -

3 Was ist das Geschlecht dieser Person? *EIN Kästchen ankreuzen* [X].

- Männlich
- Weiblich

4 Was ist das Alter und das Geburtsdatum dieser Person?

Alter am 1. April 2000

Die jeweiligen Zahlen in die Kästchen eintragen.

Monat Tag Geburtsjahr

→ HINWEIS: Bitte beantworten Sie die Fragen 5 UND 6.

5 Ist diese Person spanischer/hispanoamerikanischer/lateinamerikanischer Herkunft? *Kreuzen Sie das Kästchen* ***„Nein"*** *an* [X], *wenn sie* ***nicht*** *spanischer/hispanoamerikanischer/lateinamerikanischer Herkunft ist*

- **Nein**, nicht spanischer/hispanoamerikanischer/lateinamerikanischer Herkunft
- Ja, mexikanisch, mexikanisch-amerikanisch, Chicano
- Ja, puertoricanisch
- Ja, kubanisch
- Ja, andere spanische/hispanoamerikanische/lateinamerikanische Gruppe — *Gruppe angeben.*

6 Was ist die Rasse dieser Person? ***Kreuzen Sie eine oder mehrere Rassen an*** [X], *um anzugeben, welcher Rasse sich die betreffende Person für zugehörig hält.*

- Weiß
- Schwarz oder afrikanisch-amerikanisch
- Indianisch oder aleutisch — *Namen des registrierten oder des Hauptstammes angeben.*

- Indisch
- Chinesisch
- Philippinisch
- Japanisch
- Koreanisch
- Vietnamesisch
- Sonstige asiatische Rasse — *Rasse angeben.*
- Hawaiisch
- Guamesisch oder chamorrisch
- Samoanisch
- Sonstige pazifische Rasse — *Rasse angeben.*

- Sonstige Rasse — *Rasse angeben.*

7 Was ist der Ehestand dieser Person?

- Gegenwärtig verheiratet
- Verwitwet
- Geschieden
- Getrennt lebend
- Niemals verheiratet

8 a. Hat diese Person zu irgendeinem Zeitpunkt nach dem 1. Februar 2000 eine reguläre Schule oder ein College/eine Universität besucht? *Hierzu zählen nur Kinderkrippe oder Vorschule, Kindergarten, Grund- und Hauptschule sowie Schulen, die zu einem Oberschulabschluß (High School) oder zu einem College/Universitätsabschluß führen.*

- Nein, kein Schulbesuch seit 1. Februar → *Weiter mit Frage 9*
- Ja, staatliche Schule, staatliche(s) College/Universität
- Ja, private Schule, private(s) College/Universität

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

8 **b. Welche Klasse oder welche Leistungsstufe besuchte diese Person?**
EIN Kästchen ankreuzen ☒

- Kinderkrippe, Vorschule
- Kindergarten
- Klasse 1 bis Klasse 4
- Klasse 5 bis Klasse 8
- Klasse 9 bis Klasse 12
- „Undergraduate"-Studium an College oder Universität (bis zum Abschluß des vierten Studienjahres)
- „Graduate"-Studium oder höhere Spezialausbildung *(z.B.: Studium der Medizin, Zahnmedizin oder Rechtswissenschaften)*

9 **Was ist der höchste von dieser Person ERREICHTE Schulabschluß oder akademische Grad?** *EIN Kästchen ankreuzen* ☒ *Falls Sie derzeit noch eine Schule besuchen bzw. eingeschrieben sind, so kennzeichnen Sie den vorherigen Schulabschluß bzw. den höchsten bisher erreichten akademischen Grad.*

- Kein Schulabschluß
- Kinderkrippe bis 4. Klasse
- 5. oder 6. Klasse
- 7. oder 8. Klasse
- 9. Klasse
- 10. Klasse
- 11. Klasse
- 12. Klasse, **KEIN ABSCHLUSS**
- **HIGH SCHOOL-ABSCHLUSS** — High School-ABGANGSZEUGNIS oder gleichwertiger Abschluß *(z.B.: GED)*
- Einige bestandene College-Kurse, aber weniger als 1 Jahr
- 1 oder mehr Jahre College-Besuch, kein Abschluß
- Zwei Jahre College/Univ. mit Associate-Abschluß *(z.B.: AA, AS)*
- Bachelor-Abschluß *(z.B.: BA, AB, BS)*
- Magistergrad *(z.B.: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- Professioneller akademischer Grad *(z.B.: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- Promotion *(z.B.: PhD, EdD)*

10 **Was ist die ethnische Abstammung/Herkunft dieser Person?**

(z.B.: italienisch, jamaikanisch, afrikanisch-amerikanisch, kambodianisch, kapverdisch, norwegisch, dominikanisch, französisch-kanadisch, haitisch, koreanisch, lebanesisch, polnisch, nigerianisch, mexikanisch, taiwanesisch, ukrainisch, usw.)

11 **a. Spricht diese Person zu Hause eine andere Sprache als Englisch?**

- Ja
- Nein → *Weiter mit Frage 12*

b. Welche Sprache ist das?

(z.B.: koreanisch, italienisch, spanisch, vietnamesisch)

c. Wie gut spricht diese Person Englisch?

- Sehr gut
- Gut
- Nicht gut
- Gar nicht

12 **Wo wurde diese Person geboren?**

- In den Vereinigten Staaten — *Geben Sie den Namen des Bundesstaates an.*
- Außerhalb der Vereinigten Staaten — *Geben Sie den Namen des ausländischen Staates an, oder Puerto Rico, Guam usw.*

13 **Ist diese Person STAATSBÜRGER(IN) der Vereinigten Staaten von Amerika?**

- Ja, in den Vereinigten Staaten geboren → *Weiter mit Frage 15a*
- Ja, in Puerto Rico, Guam, auf den Jungferninseln (US) oder auf den nördlichen Marianen geboren
- Ja, im Ausland geboren, mit einem/zwei US-amerikanischen Elternteil/Eltern
- Ja, US-Bürger(in) durch Einbürgerung
- Nein, kein(e) Staatsbürger(in) der Vereinigten Staaten

14 **Wann kam diese Person in die Vereinigten Staaten, um hier zu leben?** *Die jeweiligen Zahlen in die Kästchen eintragen.*

Jahr

15 **a. Wohnte diese Person vor 5 Jahren (am 1. April 1995) in diesem Haus oder in dieser Wohnung?**

- Person ist unter 5 Jahre alt → *Weiter mit Frage 33*
- Ja, in diesem Haus → *Weiter mit Frage 16*
- Nein, außerhalb der Vereinigten Staaten — *Geben Sie unten den Namen des ausländischen Staates an, oder Puerto Rico, Guam usw. und machen Sie dann mit Frage 16 weiter.*
- Nein, in einem anderen Haus in den Vereinigten Staaten

15 **b. Wo wohnte diese Person vor 5 Jahren?**

Name des Ortes oder des Postbezirks

Wohnte diese Person innerhalb der Ortsgrenzen?

- Ja
- Nein, außerhalb der Ortsgrenzen

Name des Bezirks (County)

Name des Bundesstaates

Postleitzahl (ZIP Code)

16 **Hat diese Person eines der folgenden langwierigen/ dauerhaften gesundheitlichen Probleme:**

	Ja	Nein
a. Blindheit, Taubheit bzw. schwerwiegende Seh- oder Hörbehinderung?		
b. Ein Gesundheitsproblem, das die wesentliche Einschränkung einer oder mehrerer grundlegender körperlicher Aktivitäten zur Folge hat, z.B. Gehen, Treppensteigen, Strecken, Heben oder Tragen?		

17 **Hat diese Person aufgrund körperlicher, geistiger oder emotionaler Probleme, die mindestens 6 Monate lang bestehen, Schwierigkeiten:**

	Ja	Nein
a. zu lernen, sich zu erinnern oder sich zu konzentrieren?		
b. sich anzukleiden, zu baden oder sich innerhalb des Hauses/der Wohnung zu bewegen?		
c. (Diese Frage beantworten, wenn die Person MINDESTENS 16 JAHRE ALT IST.) alleine zum Einkaufen oder zu Arztbesuchen das Haus zu verlassen?		
d. (Diese Frage beantworten, wenn die Person MINDESTENS 16 JAHRE ALT IST.) an einem Arbeitsplatz oder in einem Betrieb/Geschäft zu arbeiten?		

18 **War diese Person am 1. April 2000 jünger als 15 Jahre?**

- Ja → *Weiter mit Frage 33*
- Nein

19 **a. Hat diese Person eigene Enkelkinder im Alter von unter 18 Jahren, die in diesem Haus bzw. in dieser Wohnung wohnen?**

- Ja
- Nein → *Weiter mit Frage 20a*

b. Ist diese(r) Großmutter/Großvater derzeit für die meisten Grundbedürfnisse irgendwelcher Enkelkinder im Alter von unter 18 Jahren verantwortlich, die in diesem Haus bzw. in dieser Wohnung wohnen?

- Ja
- Nein → *Weiter mit Frage 20a*

c. Wie lange ist diese(r) Großmutter/Großvater schon für diese(s) Enkelkind(er) verantwortlich? *Falls die Großmutter (bzw. der Großvater) für mehr als ein Enkelkind verantwortlich ist, so beantworten Sie diese Frage für das Enkelkind, für das die Großmutter (der Großvater) am längsten Verantwortung trägt.*

- Weniger als 6 Monate
- 6 bis 11 Monate
- 1 oder 2 Jahre
- 3 oder 4 Jahre
- 5 Jahre oder länger

20 **a. Hat diese Person jemals aktiven Militärdienst in den Streitkräften, der Militärreserve oder der Nationalgarde der USA geleistet?** *Zum aktiven Militärdienst gehört nicht die Ausbildung für die Reserve oder die Nationalgarde; dazu GEHÖRT jedoch die Einberufung, z.B. zum Einsatz im Golfkrieg.*

- Ja, derzeit im aktiven Dienst
- Ja, früher im aktiven Dienst, aber nicht jetzt
- Nein, nur Ausbildung für die Reserve oder die Nationalgarde → *Weiter mit Frage 21*
- Nein, zu keiner Zeit Dienst im Militär verrichtet → *Weiter mit Frage 21*

b. Wann verrichtete diese Person aktiven Militärdienst in den US-Streitkräften? *Kreuzen Sie ein Kästchen für JEDEN Zeitraum an* [X], *in dem diese Person Dienst tat.*

- April 1995 oder später
- August 1990 bis März 1995 (einschl. Golfkrieg)
- September 1980 bis Juli 1990
- Mai 1975 bis August 1980
- Zeit des Vietnam-Krieges (August 1964 — April 1975)
- Februar 1955 bis Juli 1964
- Zeit des Koreakriegs (Juni 1950 — Januar 1955)
- 2. Weltkrieg (September 1940 — Juli 1947)
- Zu einer anderen Zeit

c. Wie viele Jahre aktiven Militärdienstes hat diese Person insgesamt abgeleistet?

- Weniger als 2 Jahre
- 2 Jahre oder mehr

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

21 **Hat diese Person LETZTE WOCHE gegen Bezahlung oder Gewinn IRGENDEINE Arbeit verrichtet?** *Kreuzen Sie das Kästchen „Ja" selbst dann an [X], wenn die Person nur 1 Stunde arbeitete oder ohne Bezahlung in einem Familienbetrieb oder auf einer Farm mindestens 15 Stunden lang aushalf oder aktiven Dienst in den Streitkräften leistete.*

- Ja
- Nein → *Weiter mit Frage 25a*

22 **An welchem Ort arbeitete diese Person LETZTE WOCHE?** *Falls diese Person an mehr als einem Ort arbeitete, geben Sie an, wo sie letzte Woche die längste Zeit arbeitete*

a. Adresse (Hausnummer und Straßenname)

(Falls die genaue Adresse nicht bekannt ist, geben Sie eine Beschreibung des Ortes, z.B. den Gebäudenamen oder die nächstgelegene Straße oder Straßenkreuzung an.)

b. Name des Ortes oder des Postbezirks

c. Befindet sich die Arbeitsstelle innerhalb der Grenzen dieses Ortes?

- Ja
- Nein, außerhalb der Ortsgrenzen

d. Name des Bezirks (County)

e. Name des US-Bundesstaates oder des ausländischen Staates

f. Postleitzahl (ZIP Code)

23 **a. Wie gelangte diese Person LETZTE WOCHE normalerweise an ihren Arbeitsplatz?** *Falls diese Person für die Fahrt gewöhnlich mehr als ein Transportmittel benutzte, kreuzen Sie das Kästchen für die Methode an [X], die für den größten Teil der Strecke benutzt wurde.*

- Pkw, Lkw oder Kleinbus
- Bus oder Oberleitungsbus (trolley bus)
- Straßenbahn
- U- oder S-Bahn
- Eisenbahn
- Fähre
- Taxi
- Motorrad
- Fahrrad
- Zu Fuß
- Arbeitete zu Hause → *Weiter mit Frage 27*
- Sonstige Methode

→ **Wenn in 23a „Pkw, Lkw oder Kleinbus" angekreuzt wurde, mit 23b fortfahren. Andernfalls weiter mit Frage 24a.**

23 **b. Wie viele Personen, einschließlich dieser Person, fuhren LETZTE WOCHE normalerweise im Pkw, Lkw oder Kleinbus zur Arbeit?**

- Fuhr alleine
- 2 Personen
- 3 Personen
- 4 Personen
- 5 oder 6 Personen
- 7 oder mehr Personen

24 **a. Zu welcher Zeit verließ diese Person LETZTE WOCHE normalerweise das Haus, um zur Arbeit zu gelangen?**

- Vormittags
- Nachmittags

b. Wie viele Minuten brauchte diese Person LETZTE WOCHE gewöhnlich, um von zu Hause zur Arbeit zu gelangen?

Minuten

→ **Beantworten Sie die Fragen 25—26 für Personen, die letzte Woche nicht gegen Bezahlung oder Gewinn arbeiteten, und machen Sie dann mit Frage 27 weiter.**

25 **a. War diese Person LETZTE WOCHE von ihrer Arbeitsstelle entlassen?**

- Ja → *Weiter mit Frage 25c*
- Nein

b. War diese Person LETZTE WOCHE von einer Arbeitsstelle oder einem Betrieb VORÜBERGEHEND abwesend?

- Ja, auf Urlaub, zeitweilig erkrankt, Streik, usw. → *Weiter mit Frage 26*
- Nein → *Weiter mit Frage 25d*

c. Wurde dieser Person mitgeteilt, daß sie sich binnen der nächsten 6 Monate wieder zur Arbeit würde einfinden müssen, ODER wurde ihr ein Termin für die Rückkehr an ihren Arbeitsplatz genannt?

- Ja → *Weiter mit Frage 25e*
- Nein

d. War diese Person während der letzten 4 Wochen auf Arbeitsuche?

- Ja
- Nein → *Weiter mit Frage 26*

e. Hätte diese Person LETZTE WOCHE eine eventuell angebotene Arbeitsstelle antreten oder einem Rückruf zur Arbeit nachkommen können?

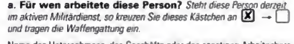
- Ja, sie hätte zur Arbeit gehen können
- Nein, wegen zeitweiliger Erkrankung
- Nein, aus allen anderen Gründen *(in der Schule/Ausbildung usw.)*

26 **Wann hat diese Person, wenn auch nur für wenige Tage, zuletzt gearbeitet?**

- 1995 bis 2000
- 1994 oder früher, oder hat nie gearbeitet → *Weiter mit Frage 31*

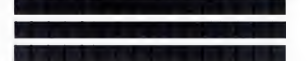
TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

27 Branche oder Arbeitgeber — *Geben Sie eine genaue Beschreibung der hauptsächlichen Berufs- oder Geschäftstätigkeit dieser Person während der letzten Woche. Falls diese Person mehr als eine Berufstätigkeit ausübte, so beschreiben Sie jene, in der sie die meisten Stunden arbeitete. Ist diese Person letzte Woche keiner Berufs- oder Geschäftstätigkeit nachgegangen, so machen Sie entsprechende Angaben zu ihrer letzten Berufs- oder Geschäftstätigkeit seit 1995.*

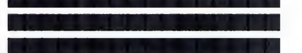


a. Für wen arbeitete diese Person? *Steht diese Person derzeit im aktiven Militärdienst, so kreuzen Sie dieses Kästchen an* ☒ → ☐ *und tragen die Waffengattung ein.*

Name des Unternehmens, des Geschäfts oder des sonstigen Arbeitgebers



b. Um welche Art von Geschäft oder Branche handelte es sich? *Beschreiben Sie die berufliche Tätigkeit an der Arbeitsstelle. (z.B.: Krankenhaus, Zeitungsverlag, Katalogversandhaus, Kraftfahrzeugwerkstatt, Bank)*



c. Handelt es sich dabei vor allem — *EIN Kästchen ankreuzen* ☒

- Um einen Herstellungsbetrieb?
- Um einen Großhandelsbetrieb?
- Um einen Einzelhandelsbetrieb?
- Um einen sonstigen Arbeitsplatz *(Landwirtschaft, Bau, Dienstleistungen, öffentlicher Dienst usw.)?*

28 Beruf

a. Was für eine Art von Arbeit verrichtete diese Person? *(z.B.: Krankenpfleger/-schwester, Personaldirektor, Leiterin der Bestellabteilung, Kfz-Mechaniker, Buchhalterin)*



b. Was waren die wichtigsten Tätigkeiten bzw. Pflichten dieser Person? *(z.B.: Patientenpflege, Festlegen von Einstellungsrichtlinien, Beaufsichtigen von Sachbearbeitern in der Bestellabteilung, Reparieren von Kraftfahrzeugen, Ausgleichen von Finanzbelegen)*



29 War diese Person — *EIN Kästchen ankreuzen* ☒

- Angestellte(r) eines PRIVATEN, GEWERBLICHEN Unternehmens oder Geschäftsbetriebs oder einer Einzelperson gegen Lohn, Gehalt oder Provision?
- Angestellte(r) einer PRIVATEN, NICHT GEWERBLICHEN, steuerbefreiten oder karitativen Organisation?
- ÖFFENTLICHE(R) Angestellte(r) auf Stadt- oder Bezirks(County)-Ebene
- ÖFFENTLICHE(R) Angestellte(r) auf bundesstaatlicher Ebene?
- ÖFFENTLICHE(R) Angestellte(r) auf Bundesebene?
- SELBSTÄNDIG in einem GESCHÄFTSBETRIEB, einer freiberuflichen Praxis oder auf einer Farm, der/die nicht als Kapitalgesellschaft gegründet wurde (d.h. in einem „non-incorporated business")?
- SELBSTÄNDIG in ihrem eigenen GESCHÄFTSBETRIEB, einer freiberuflichen Praxis oder auf einer Farm, der/die als Kapitalgesellschaft („incorporated business") gegründet wurde?
- Eine im Familienbetrieb oder auf einer Familienfarm OHNE ENTGELT arbeitende Person?

30 a. Arbeitete diese Person im LETZTEN JAHR (1999) zu irgendeiner Zeit in einem Beruf oder Geschäftsbetrieb?



- Ja
- Nein → *Weiter mit Frage 31*

b. Wie viele Wochen arbeitete diese Person im Jahr 1999? *Beziehen Sie auch bezahlten Urlaub, bezahlten Krankenurlaub und Militärdienst ein*

Wochen



c. Wie viele Stunden arbeitete diese Person normalerweise pro WOCHE während der Wochen des Jahres 1999, in denen sie ARBEITETE? Normale Zahl der Arbeitsstunden pro WOCHE



31 EINKOMMEN 1999 — *Kreuzen Sie das Kästchen „Ja" für jede relevante Einkommensquelle für das Jahr 1999 an* ☒, *und tragen Sie den während des Jahres 1999 erhaltenen Gesamtbetrag bis zu einem Höchstbetrag von $999 999 ein. Andernfalls kreuzen Sie das Kästchen „Nein" an* ☒.

Handelte es sich bei dem Nettoeinkommen um einen Verlust, tragen Sie den Betrag ein und kreuzen das Kästchen „Verlust" neben dem Dollarbetrag an ☒.

Für gemeinschaftliches Einkommen geben Sie nach Möglichkeit den jeweiligen Anteil jeder Person an; andernfalls tragen Sie den Gesamtbetrag für nur eine Person ein und kreuzen das Kästchen „Nein" für die andere Person an ☒. Ist Ihnen der genaue Betrag nicht bekannt, so tragen Sie nach bestem Wissen einen Schätzbetrag ein

a. Lohn, Gehalt, Provisionen, Prämien oder Trinkgelder aus allen Berufstätigkeiten — *Geben Sie den Betrag vor Abzug von Steuern, Verbindlichkeiten, Beitragsleistungen oder anderen Posten an.*

- Ja — Jahresbetrag — *Dollar*
- Nein

b. Einkommen aus selbständiger Arbeit im eigenen Geschäft (nicht Farm) oder Farm-Betrieb, u.a. Einzelunternehmen und Personengesellschaften — *Geben Sie das NETTO-Einkommen nach Abzug der Geschäftsunkosten an*

- Ja — Jahresbetrag — *Dollar* — Verlust
- Nein

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

31 **c. Zinsen, Dividenden, Nettomieteinnahmen, Lizenzeinnahmen oder Einkommen aus Nachlässen oder Treuhandvermögen. —** *Geben Sie auch kleine auf einem Konto gutgeschriebene Beträge an.*

- Ja Jahresbetrag — *Dollar*

  $ .00 ☐ Verlust
- Nein

d. Sozialversicherung (Social Security) oder Eisenbahnerpension (Railroad Retirement)

- Ja Jahresbetrag — *Dollar*

  $ .00
- Nein

e. Zusätzliche Bezüge aus der Sozialversicherung (Supplemental Social Security — SSI)

- Ja Jahresbetrag — *Dollar*

  $ .00
- Nein

f. Sozialhilfe- oder Fürsorgeleistungen des bundesstaatlichen oder lokalen Sozialamts

- Ja Jahresbetrag — *Dollar*

  $ .00
- Nein

g. Altersversorgung/Ruhegeld, Hinterbliebenenrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente — *KEINE Leistungen aus der Sozialversicherung (Social Security) einbeziehen.*

- Ja Jahresbetrag — *Dollar*

  $ .00
- Nein

h. Alle anderen regelmäßig erhaltenen Bezüge aus Einkommensquellen, z.B. Zahlungen des Ministeriums für Kriegsteilnehmer und ausgeschiedene Militärangehörige (Veterans Administration), Arbeitslosenbezüge, Unterhaltszahlungen oder Alimente — *Pauschalsummen wie Geld aus einer Erbschaft oder dem Verkauf eines Hauses NICHT mitzählen.*

- Ja Jahresbetrag — *Dollar*

  $ .00
- Nein

32 **Wie hoch war das Gesamteinkommen dieser Person im Jahre 1999?** *Addieren Sie die Angaben in den Fragen 31a—31h, und ziehen Sie alle Verluste ab. Handelte es sich bei dem Nettoeinkommen um einen Verlust, tragen Sie den Betrag ein und kreuzen das Kästchen „Verlust" neben dem Dollarbetrag an.*

Jahresbetrag — *Dollar*

☐ Keines ODER $ .00 ☐ Verlust

➔ Beantworten Sie nun bitte die Fragen 33—53 über Ihren Haushalt.

33 **Ist dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit —**

- In Ihrem Besitz oder im Besitz einer anderen Person in diesem Haushalt mit einer Hypothek oder einem Darlehen?
- In Ihrem Besitz oder im Besitz einer anderen Person in diesem Haushalt frei von allen Belastungen (ohne Hypothek oder Darlehen)?
- Gegen eine in bar zu entrichtende Miete gemietet?
- Ohne Zahlung einer Barmiete bewohnt?

34 **Wie läßt sich dieses Gebäude am besten beschreiben?** *Beziehen Sie alle Appartements, Wohnungen usw. mit ein, auch wenn diese leer stehen.*

- Eine transportable Wohneinheit
- Ein freistehendes Einfamilienhaus
- Ein an einer oder mehreren Seiten angebautes Einfamilienhaus
- Ein Gebäude mit 2 Wohnungen
- Ein Gebäude mit 3 oder 4 Wohnungen
- Ein Gebäude mit 5 bis 9 Wohnungen
- Ein Gebäude mit 10 bis 19 Wohnungen
- Ein Gebäude mit 20 bis 49 Wohnungen
- Ein Gebäude mit 50 oder mehr Wohnungen
- Boot, Wohnmobil, Wohnbus usw.

35 **Wann ungefähr wurde dieses Gebäude ursprünglich gebaut?**

- 1999 oder 2000
- 1995 bis 1998
- 1990 bis 1994
- 1980 bis 1989
- 1970 bis 1979
- 1960 bis 1969
- 1950 bis 1959
- 1940 bis 1949
- 1939 oder früher

36 **Wann zog diese Person in dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit ein?**

- 1999 oder 2000
- 1995 bis 1998
- 1990 bis 1994
- 1980 bis 1989
- 1970 bis 1979
- 1969 oder früher

37 **Wie viele Zimmer haben Sie in diesem Haus, in dieser Wohnung oder in dieser transportablen Wohneinheit?** *Beziehen Sie KEINE Badezimmer, Terrassen/Veranden, Balkone, Eingangshallen, Korridore oder halbe Zimmer mit ein.*

- 1 Zimmer
- 2 Zimmer
- 3 Zimmer
- 4 Zimmer
- 5 Zimmer
- 6 Zimmer
- 7 Zimmer
- 8 Zimmer
- 9 oder mehr Zimmer

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

38 Wie viele Schlafzimmer haben Sie, d.h. wie viele Schlafzimmer würden Sie aufführen, wenn dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit zum Verkauf oder zur Miete angeboten würde?

- Kein Schlafzimmer
- 1 Schlafzimmer
- 2 Schlafzimmer
- 3 Schlafzimmer
- 4 Schlafzimmer
- 5 oder mehr Schlafzimmer

39 Besitzt dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit VOLLSTÄNDIGE Sanitärinstallationen, d.h. 1) fließendes heißes und kaltes Wasser, 2) eine Spültoilette und 3) eine Badewanne oder Dusche?

- Ja, alle drei Installationen
- Nein

40 Besitzt dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit eine KOMPLETTE Kücheneinrichtung, d.h. 1) ein Spülbecken mit Wasser aus einer Leitung, 2) einen Herd und 3) einen Kühlschrank?

- Ja, alle drei Installationen
- Nein

41 Besitzt dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit einen Telefonanschluß, mit dem Sie Gespräche sowohl wählen als auch empfangen können?

- Ja
- Nein

42 Welcher BRENNSTOFF wird für die Beheizung dieses Hauses, dieser Wohnung oder dieser transportablen Wohneinheit VORWIEGEND verwendet?

- Gas: aus unterirdischen Leitungen, die diese Wohngegend versorgen
- Gas: in Flaschen, Tanks oder flüssiges Propan
- Elektrizität
- Heizöl, Petroleum usw.
- Kohle oder Koks
- Holz
- Sonnenenergie
- Sonstiger Brennstoff
- Kein Brennstoff

43 Wie viele Personenkraftwägen, Kleinbusse und Lastkraftwägen mit einem Ladegewicht von bis zu einer Tonne stehen in Ihrem Haus/Ihrer Wohnung zum Gebrauch durch Mitglieder Ihres Haushalts zur Verfügung?

- Keine
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 oder mehr

44 Beantworten Sie diese Frage NUR, wenn Sie in einem EINFAMILIENHAUS ODER EINER TRANSPORTABLEN WOHNEINHEIT WOHNEN — Andernfalls fahren Sie mit Frage 45 fort.

a. Befindet sich auf diesem Besitz ein Geschäftsbetrieb (z.B. ein Verkaufsladen oder ein Friseurgeschäft) oder eine Arztpraxis?

- Ja
- Nein

b. Wie groß ist das Grundstück (in US-Acre), auf dem dieses Haus bzw. diese transportable Wohneinheit steht?

- Weniger als 1 Acre → *Weiter mit Frage 45*
- 1 bis 9,9 Acre
- 10 oder mehr Acre

c. Wie hoch war der Ist-Umsatz aus allen von diesem Besitz aus verkauften landwirtschaftlichen Produkten?

- Keiner
- $1 bis $999
- $1.000 bis $2 499
- $2.500 bis $4 999
- $5.000 bis $9.999
- $10.000 oder mehr

45 Wie hoch sind die jährlichen Neben- und Brennstoffkosten für dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit? *Wenn Sie noch kein volles Jahr hier wohnen, schätzen Sie die jährlichen Kosten.*

a. Elektrizität

Jahreskosten — *Dollar*

ODER

- In der Miete oder den Nebenkosten der Eigentumswohnung (Condominium Fee) enthalten
- Keine Gebühr bzw. kein Stromverbrauch

b. Gas

Jahreskosten — *Dollar*

ODER

- In der Miete oder den Nebenkosten der Eigentumswohnung enthalten
- Keine Gebühr bzw. kein Gasverbrauch

c. Wasser und Abwasserbeseitigung

Jahreskosten — *Dollar*

ODER

- In der Miete oder den Nebenkosten der Eigentumswohnung enthalten
- Keine Gebühr

d. Öl, Kohle, Petroleum, Holz usw.

Jahreskosten — *Dollar*

ODER

- In der Miete oder den Nebenkosten der Eigentumswohnung enthalten
- Keine Gebühr bzw. kein Gebrauch dieser Brennstoffe

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

46 **Beantworten Sie diese Frage NUR, wenn Sie für dieses Haus, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit MIETE ZAHLEN. — Andernfalls fahren Sie mit Frage 47 fort.**

a. Wie hoch ist die Monatsmiete?

Monatlicher Betrag — *Dollar*

b. Enthält diese Monatsmiete irgendwelche Mahlzeiten?

- Ja
- Nein

47 **Beantworten Sie die Fragen 47a bis 53, wenn Sie oder eine andere Person in diesem Haushalt Eigentümer(in) oder Käufer(in) dieses Hauses, dieser Wohnung oder dieser transportablen Wohneinheit ist; andernfalls fahren Sie mit den Fragen zu Person 2 fort.**

a. Haben Sie eine Hypothek, eine Sicherungsübereignung, einen Kaufvertrag oder eine ähnliche Schuldverpflichtung in bezug auf DIESEN Besitz?

- Ja, Hypothek, Sicherungsübereignung oder ähnliche Schuldverpflichtung
- Ja, einen Kaufvertrag
- Nein → *Weiter mit Frage 48a*

b. Wie hoch ist ihre regelmäßige monatliche Hypothekenzahlung für DIESEN Besitz? *Berücksichtigen Sie nur Ihre Zahlung für Ihre ursprüngliche Hypothek bzw. Ihren ersten Kaufvertrag*

Monatlicher Betrag — *Dollar*

ODER

- Keine regelmäßigen Zahlungen erforderlich → *Weiter mit Frage 48a*

c. Enthält Ihre regelmäßige monatliche Hypothekenzahlung Zahlungen für die Grundsteuer für DIESEN Besitz?

- Ja, Steuern sind Teil der Hypothekenzahlung
- Nein, Steuern werden separat bezahlt, oder keine Steuern erforderlich

d. Enthält Ihre regelmäßige monatliche Hypothekenzahlung Zahlungen für eine Brand-, Risiko- oder Überschwemmungsversicherung für DIESEN Besitz?

- Ja, die Versicherungsbeiträge sind Teil der Hypothekenzahlung
- Nein, die Versicherungsbeiträge werden separat bezahlt, oder keine Versicherung vorhanden

48 **a. Haben Sie eine zweite Hypothek oder ein durch das Hauseigenkapital gesichertes Darlehen (Home Equity Loan) für DIESEN Besitz?** *Kreuzen Sie alle zutreffenden Kästchen an* [X]

- Ja, eine zweite Hypothek
- Ja, ein gesichertes Darlehen
- Nein → *Weiter mit Frage 49*

b. Wie hoch sind Ihre regelmäßigen monatlichen Zahlungen für alle zweiten und nachrangigen Hypotheken sowie für alle durch das Hauseigenkapital gesicherten Darlehen für DIESEN Besitz?

Monatlicher Betrag — *Dollar*

ODER

- Keine regelmäßigen Zahlungen erforderlich

49 **Wie hoch war die Grundsteuer für DIESEN besitz im letzten Jahr?**

Jährlicher Betrag — *Dollar*

ODER

- Keine

50 **Wie hoch waren die jährlichen Beiträge für die Brand-, Risiko- und Überschwemmungsversicherung für DIESEN Besitz?**

Jahresbetrag — *Dollar*

ODER

- Keine

51 **Wie hoch ist der Wert dieses Besitzes, d.h. für welchen Betrag glauben Sie dieses Haus und das dazugehörige Grundstück, diese Wohnung oder diese transportable Wohneinheit und das dazugehörige Grundstück verkaufen zu können, wenn es/sie zum Verkauf angeboten würde?**

- Weniger als $10.000
- $10.000 bis $14.999
- $15.000 bis $19.999
- $20.000 bis $24.999
- $25.000 bis $29.999
- $30.000 bis $34.999
- $35.000 bis $39.999
- $40.000 bis $49.999
- $50.000 bis $59.999
- $60.000 bis $69.999
- $70.000 bis $79.999
- $80.000 bis $89.999
- $90.000 bis $99.999
- $100.000 bis $124.999
- $125.000 bis $149.999
- $150.000 bis $174.999
- $175.000 bis $199.999
- $200.000 bis $249.999
- $250.000 bis $299.999
- $300.000 bis $399.999
- $400.000 bis $499.999
- $500.000 bis $749.999
- $750.000 bis $999.999
- $1.000.000 oder mehr

52 **Beantworten Sie diese Frage NUR, wenn es sich bei dem Besitz um eine EIGENTUMSWOHNUNG handelt. —**

Wie hoch sind die Nebenkosten der Eigentumswohnung (Condominium Fee)?

Monatlicher Betrag — *Dollar*

53 **Beantworten Sie diese Frage NUR, wenn es sich bei dem Besitz um eine TRANSPORTABLE WOHNEINHEIT handelt. —**

a. Haben Sie ein Abzahlungsdarlehen oder einen Abzahlungsvertrag für DIESE transportable Wohneinheit?

- Ja
- Nein

b. Wie hoch waren die Gesamtkosten der Zahlungen für dieses Abzahlungsdarlehen, der Vermögenssteuer (Personal Property Tax), der Standplatzmiete, der Anmeldegebühren und der Lizenzgebühren für DIESE transportable Wohneinheit und ihren Standort im letzten Jahr? *Zählen Sie die Grundsteuer nicht mit.*

Jährlicher Betrag — *Dollar*

→ **Leben hier noch weitere Personen? Wenn ja, fahren Sie mit der nächsten Person fort.**

TRAGEN SIE IHRE ANTWORTEN NUR AUF DEM ENGLISCHEN FORMULAR EIN.

Person Person 2–6

1 **Wie lautet der Name dieser Person?** *Geben Sie den Namen dieser Person von Seite 2 an.*

Nachname

Vorname

Anfangsbuchstabe des 2. Vornamens

2 **In welchem Verhältnis steht diese Person zu Person 1?** *EIN Kästchen ankreuzen* [X].

- Ehemann/Ehefrau
- Leibliche(r) Sohn/Tochter
- Adoptierte(r) Sohn/Tochter
- Stiefsohn/Stieftochter
- Bruder/Schwester
- Vater/Mutter
- Enkel(in)
- Schwiegervater/-mutter
- Schwiegersohn/Schwiegertochter
- Sonstige(r) Verwandte(r) — *Genaues Verwandtschaftsverhältnis angeben*

Wenn NICHT mit Person 1 VERWANDT

- Zimmermieter(in), Untermieter(in)
- Hausgenosse (Hausgenossin), Zimmergenosse (Zimmergenossin)
- Unverheiratete(r) Lebenspartner(in)
- Pflegekind
- Andere nicht verwandte Person

3 **Was ist das Geschlecht dieser Person?** *EIN Kästchen ankreuzen* [X].

- Männlich
- Weiblich

4 **Was ist das Alter und das Geburtsdatum dieser Person?**

Alter am 1. April 2000

Die jeweiligen Zahlen in die Kästchen eintragen.

Monat Tag Geburtsjahr

→ **HINWEIS: Bitte beantworten Sie die Fragen 5 und 6.**

5 **Ist diese Person spanischer/hispanoamerikanischer/lateinamerikanischer Herkunft?** *Kreuzen Sie das Kästchen* ***„Nein"*** *an* [X], *wenn sie* ***nicht*** *spanischer/hispanoamerikanischer/lateinamerikanischer Herkunft ist.*

- **Nein**, nicht spanischer/hispanoamerikanischer/lateinamerikanischer Herkunft
- Ja, mexikanisch, mexikanisch-amerikanisch, Chicano
- Ja, puertoricanisch
- Ja, kubanisch
- Ja, andere spanische/hispanoamerikanische/lateinamerikanische Gruppe — *Gruppe angeben.*

6 **Was ist die Rasse dieser Person?** ***Kreuzen Sie eine oder mehrere Rassen an*** [X], *um anzugeben, welcher Rasse sich die betreffende Person für zugehörig hält.*

- Weiß
- Schwarz oder afrikanisch-amerikanisch
- Indianisch oder aleutisch — *Namen des registrierten oder des Hauptstammes angeben.*

- Indisch
- Chinesisch
- Philippinisch
- Japanisch
- Koreanisch
- Vietnamesisch
- Sonstige asiatische Rasse — *Rasse angeben*
- Hawaiisch
- Guamesisch oder chamorrisch
- Samoanisch
- Sonstige pazifische Rasse — *Rasse angeben.*

- Sonstige Rasse — *Rasse angeben.*

→ **Bitte beantworten Sie die Fragen 7—32 für die Personen 2—6. Diese Fragen sind mit denen für Person 1 identisch. Sie müssen die Fragen 33—53 nicht nochmals beantworten.**



WIR BEDANKEN UNS, daß Sie das offizielle Formular der US-Volkszählung „Census 2000" ausgefüllt haben. Wenn mehr als 6 Personen unter dieser Anschrift wohnhaft sind, werden Sie von der Zensusbehörde möglicherweise um die gleichen Informationen über diese Personen gebeten werden.